

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 242

ETUDE
SUR
La Valeur Théorique et Pratique
DE LA
RÉACTION DE WASSERMANN DU SANG

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Juin 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ROUMAINGAS François

Né à Verniolle (Ariège), le 27 Juin 1894

PAMIEHS

IMPRIMERIE DE LOUIS NARBONNE

PLACE DES JACOBINS

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. LEPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT, TESTUT, POLLOSSON (M).

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	}	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.....		ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....		BARD
Clinique ophtalmologique.....		TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		BERARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....		FABRE
Clinique des maladies des enfants.....		ROLLET
Clinique des maladies des femmes.....		NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie...		LEPINE (J.)
Chimie biologique.....		WEILL
Chimie organique et Toxicologie.....		POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.....		CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		HUGOUNENQ
Anatomie.....		MOREL
Anatomie générale et Histologie.....		MOREAU
Physiologie.....		GUIART
Pathologie interne.....		LATARJET
Pathologie et Thérapeutiques générales.....		POLICARD
Anatomie pathologique.....		DOYON
Médecine opératoire.....		COLLET
Médecine expérimentale et comparée.....		MOURIQUAND
Médecine légale.....		PAVIOT
Hygiène.....		X...
Thérapeutique.....		ARLOING (F.)
Pharmacologie.....		ETIENNE MARTIN
		COURMONT (P.)
		PIC
		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	MM. LANNOIS
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN

CHARGÉS DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARGAL.	agrégé
Chirurgie infantile.....	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Embryologie.....	X...,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD,	—
Clinique infantile.....	X...,	—
Déontologie et médecine professionnelle.....	X...,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LERICHE	SAVY	BONNAMOUR char-
COMMANDEUR	THEVENOT Léon	FROMENT	gé des fonctions
NEVEU-LEMAIRE	TAVERNIER	THEVENOT Lucien	SARVONAT id.
LAROYENNE	CADE	PIERY	FAVRE id.
VORON	GUILLEMARD	COTTE	GRAVIER id.
NOGIER	GARIN	DUROUX	ROUBIER id.
BRETIN			

M. BAYLE, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, Président ; GUIART, Assesseur ;

MM. FROMENT, et PIÉRY, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 242

ETUDE

SUR

La Valeur Théorique et Pratique

DE LA

RÉACTION DE WASSERMANN DU SANG



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Juin 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ROUMAINGAS François

Né à Verniolle (Ariège), le 27 Juin 1894

PAMIER

IMPRIMERIE DE LOUIS NARBONNE

PLACE DES JACOBINS

—
1920

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

Témoignage de ma profonde piété filiale.

A MA SŒUR,

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON ONCLE
LE DOCTEUR ROUMAINGAS.

A MA TANTE,

A MON ONCLE PAUL,

A MON ONCLE,
LE DOCTEUR EMILE PUJOL.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

Monsieur le Professeur NICOLAS

Professeur de Clinique Dermatologique et Syphiligraphique

Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES JUGES.

AUX MÉDECINS AUXILIAIRES
TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR

Avant-Propos

Au moment où s'accomplit le dernier acte de notre scolarité, il nous est un devoir agréable à remplir : c'est d'exprimer toute notre reconnaissance à M. le Professeur Nicolas. Il a bien voulu nous donner le sujet de notre thèse ; il a montré pour nous le plus grand intérêt au cours de ce travail inspiré de ses travaux et de son bel enseignement clinique dont nous garderons un fidèle souvenir.

Nous ne saurions oublier M. le Docteur Moutot. Il a daigné nous aider dans notre thèse. Et nous lui disons toute notre gratitude de s'être intéressé à notre instruction médicale dans son service de l'Hôpital Desgenettes.

Enfin, nous remercions vivement M. le Docteur Gaté de nous avoir toujours fait dans son laboratoire un bienveillant accueil.



Etude sur la valeur Théorique et Pratique de la Réaction de Wassermann du Sang.

AVANT-PROPOS.

INTRODUCTION.

CHAPITRE I^{er}. — La Réaction de Wassermann du Sang.
Généralités sur sa théorie et sa technique. Preuve générale de son évolution dans les milieux scientifiques. Ses succès. Premières critiques. La question à l'heure actuelle.

CHAPITRE II. — La Réaction de Wassermann n'est pas spécifique dans son essence au sens étiologique et biologique du mot.

CHAPITRE III. — La Réaction de Wassermann n'est pas spécifique dans ses résultats :

1. Ses résultats chez les syphilitiques ;
2. Ses résultats chez les sujets sains non syphilitiques ;
3. Ses résultats chez les individus atteints d'affections autres que la syphilis.

CHAPITRE IV. — Erreurs et méfaits de la Réaction de Wassermann :

1. Erreurs dans la syphilis ;
2. Erreurs dans le traitement de la syphilis.
3. Erreurs en dehors de la syphilis.

CONCLUSIONS.

BIBLIOGRAPHIE.

Introduction

Le diagnostic d'une maladie comme la syphilis est d'une grande importance. Et dans ce but aucun symptôme ne saurait être négligé. Aux incertitudes du diagnostic, aux difficultés de la clinique, le laboratoire est venu en aide. Ainsi est née la sero-réaction de Wassermann basée sur la théorie de la déviation du complément.

Cette réaction devait jouer un rôle capital en dermatologie et en syphiligraphie. D'où sa grande extension : il suffit d'avoir suivi un certain temps les consultations des maladies de la peau et vénériennes pour être frappé du grand nombre de personnes venues pour demander avant tout un examen de leur sang. Mais il suffit également d'avoir étudié les malades de cette sorte pour voir combien souvent les faits cliniques chez eux ne correspondent pas aux résultats du laboratoire. La question se pose donc de la valeur de la méthode.

Le but de ce modeste travail est de démontrer qu'on ne saurait être trop prudent dans l'acceptation des résultats sérologiques. Fréquemment, le Wassermann accepté comme décisif a été le point de départ de grosses erreurs diagnostiques et thérapeutiques et par la suite la cause de véritables méfaits.

Nous tâcherons de prouver d'abord que cette réaction n'est pas spécifique dans son essence au sens étiologique et biologique du mot et qu'elle n'est pas davantage spécifique dans ses résultats. Mieux que toutes les phrases, des faits précis indiqueront les dangers de la réaction adoptée comme vérité algébrique.

Mais, nous dira-t-on : « Il est facile de critiquer le Wassermann. Et sous prétexte de quelques erreurs, peut-on lui dénier sa valeur ? Peut-on également nier la valeur diagnostique de la roséole parce qu'elle est quelquefois absente chez les syphilitiques ? » La réaction de Wassermann a rendu et rend encore des services : mais il ne faut pas lui demander plus qu'elle ne peut donner.

En tout cas, notre critique nous paraît aboutir à des conclusions sages et pratiques : s'aider du laboratoire, classer la valeur des renseignements par lui fournis, mais faire d'abord œuvre de clinicien ; compléter la clinique par le laboratoire, accepter la réaction sous bénéfice d'inventaire et la rejeter si elle est en discordance flagrante avec la clinique.

Ce sera d'ailleurs un excellent moyen de nous ramener au malade : ce dernier paraît un peu oublié au cours des discussions sur une réaction dont nous avons de multiples raisons de suspecter la valeur absolue. qu'on a souvent tendance à lui attribuer.

CHAPITRE I^{er}

La Réaction de Wassermann du Sang

Généralités sur sa théorie et sa technique. Revue générale de son évolution dans les milieux scientifiques ; ses succès ; premières critiques ; la question à l'heure actuelle.

La découverte de Wassermann est l'application à un cas particulier d'un fait général mis en lumière par les deux savants belges Bordet et Gengou. On peut ainsi résumer la théorie de la fixation du complément : un microorganisme étranger mis en présence d'un animal lui ayant servi d'hôte jouera vis-à-vis de celui-ci le rôle d'antigène et en fixera « l'alexine », cytase ou complément, grâce à la présence d'une autre substance spécifique contenue dans ce sérum, la sensibilisatrice, ambocepteur ou anti-corps. L'alexine ne sera pas fixée si l'animal en question n'a jamais donné asile à l'antigène considéré, car, en ce cas, son sérum ne contiendra pas de sensibilisatrice.

Mais le problème se complique en syphiligraphie. On se heurte, en effet, à cette impossibilité de cultiver

l'agent causal. Si, en 1911, Noguchi a pu obtenir des cultures pures d'un tréponème capable de reproduire une orchite syphilitique chez le lapin ; si Hoffmann a pu également cultiver le parasite sur des milieux appropriés, du moins, aucun mode de réalisation de cultures vivantes de tréponème n'est rentré dans la pratique.

Pour tourner la difficulté, on s'est adressé à l'extrait alcoolique de foie d'enfant hérédo-syphilitique ; le foie pullule de tréponèmes et donne un antigène très satisfaisant. Le sérum du malade est chauffé pour le débarrasser de l'alexine qu'il contient et celle-ci est remplacée dans la réaction par une alexine étrangère empruntée au sérum de cobaye. Dès lors, on superpose à la première réaction invisible (déviaton ou non déviaton du complément sur le tréponème ou ses toxines) une deuxième réaction apparente fournie par l'hémolyse ou l'absence d'hémolyse d'une espèce quelconque de globules rouges, ceux de mouton en général.

Si dans le premier mélange il existe une sensibilisatrice elle permet la fixation du complément ; on peut ajouter des globules rouges et une sensibilisatrice pour ces globules : le complément faisant défaut, l'hémolyse ne se produira pas.

Si, au contraire, l'absence de sensibilisatrice dans le premier mélange laisse libre le complément, celui-ci trouvera dans le deuxième mélange une sensibilisatrice lui permettant de se fixer sur les globules rouges et de les hémolyser. La réaction sera positive dans le premier cas ; dans le deuxième cas, elle sera négative : tel est le plan d'expérience suivi dans la réaction de Wassermann-type.

Cette technique classique a suivi, depuis son origine, de nombreuses modifications et simplifications. Le procédé de Hecht (sérum non chauffé) les résume ainsi : le sérum suspect fournit à la fois le complément et la sensibilisatrice du système hémolyptique dont l'antigène est toujours représenté par les hématies de mouton.

L'avis des partisans de la réaction semble actuellement unanime : leur confiance est d'autant plus grande que les laboratoires s'en tiennent au procédé de Wassermann. Les nouvelles réactions simplifiées peuvent servir de contrôle à la réaction type, si toutefois il est possible de contrôler au moyen de réactions douteuses une réaction déjà elle-même douteuse.

La technique de la réaction est d'ailleurs d'une importance capitale : les causes d'erreur sont nombreuses et pour apprécier la valeur des résultats on doit s'entourer de toutes les garanties expérimentales : qualité du laboratoire et des opérateurs : il faut de la patience et de la minutie. Le matériel de verrerie a son importance comme les différents temps adoptés pour les étapes de la réaction. La lecture du résultat dépend d'un coefficient personnel particulier à chaque opérateur et deux expérimentateurs habiles peuvent conclure différemment au sujet du même sérum. Entre laboratoires de même valeur, on voit des discordances et M. Ravraut en a donné d'intéressants exemples. Et vraiment nous ne voyons pas le parti que pourrait tirer de la réaction un médecin, si, après avoir obtenu de deux laboratoires des réponses différentes, il obtenait d'un troisième laboratoire la réponse de réaction douteuse.

Personne ne veut se tromper. Et il est facile de dire

que les résultats obtenus par les voisins sont dûs à l'adoption d'un système hémolytique mal établi ou à une fausse interprétation des résultats. La question est vraiment troublante et une réaction si peu pratique perd un peu de son intérêt. L'expérimentateur serait-il parfait, des éléments sont susceptibles de variations et comportent de par leur nature même des causes d'erreur. Le pouvoir de fixation à tous les degrés d'intensité suivant les malades, les lésions, et des maladies diverses peuvent provoquer dans les humeurs ce pouvoir de fixation. Si donc, nous avons un antigène très sensible, c'est-à-dire, capable de déceler un pouvoir de fixation de l'humeur étudiée, si minime soit-il, nous obtiendrons des résultats positifs dans un grand nombre d'états morbides et la valeur diagnostique de la réaction sera médiocre.

Cependant, la réaction de Wassermann a pour elle l'autorité d'éminentes personnalités du monde médical. La grande presse en a parlé ; le public la connaît. Elle a permis de substituer une formule à un jugement et c'est chose séduisante ; aussi les praticiens sont heureux de la consulter pour lever dans certains cas leurs hésitations cliniques et d'autre part de nombreux malades syphilitiques ou craignant de l'être ont une réponse en apparence précise à leurs doutes ou à leurs angoisses. L'application de la réaction de Wassermann a suscité de beaux espoirs : « Il semble bien permis d'espérer qu'elle pourra dans l'avenir conduire à des résultats précieux touchant la distribution du virus syphilitique dans l'organisme infecté, la variation dans la teneur des divers tissus en ce virus et surtout fournir des renseignements au sujet des infections syphilitiques latentes

et de la guérison plus ou moins définitive des anciens syphilitiques » (Levaditi). Ainsi le Wassermann donnerait la clef du problème évolutif et thérapeutique, et permettrait encore « d'individualiser » le traitement de la syphilis.

Malgré cela, le Wassermann n'a pas été sans attaques. Déjà en 1912, MM. Nicolas et Charlet affirmaient que la réaction de Wassermann n'est pas un guide thérapeutique de grande valeur (*Annales de Dermatologie* 1912). En 1914, à la suite d'enquêtes expérimentales, MM. Nicolas et Gaté apportent à la Société de Dermatologie une communication décevante : chez des sujets indemnes de toute syphilis, ces auteurs ont trouvé jusqu'à 39 % de réactions positives. En mai 1914, M. Ravaut fait paraître un mémoire important favorable aux idées précédentes (*Erreurs d'interprétation de la Réaction de Wassermann. Annales de Dermatologie*). Pendant la guerre, le Wassermann jouit d'une faveur presque officielle. Mais il n'a pas rallié tout le monde et en novembre 1918, dans la *Presse Médicale*, M. Thibierge nous parle des méfaits de la réaction. Le 8 janvier 1919, à la Société de Dermatologie, M. Chadzynski (*Quelle est la valeur de la Réaction de Wassermann pour le diagnostic et le traitement de la syphilis ?*) se rallia aux idées de MM. Nicolas et Ravaut. D'autre part, dans le *Bulletin Médical* du 27 Septembre 1912, MM. Jeanselme et Bloch montrent les restrictions qu'on doit apporter à la confiance en cette réaction. Ils écrivent qu'une réaction négative ne peut jamais permettre d'affirmer avec certitude la syphilis et qu'ensuite dans la notation des résultats de la réaction, il faut savoir

tenir compte des résultats moyens ou faibles et les interpréter à l'aide des données cliniques. Dans un article paru dans le Journal Médical Français de février 1920, sur l'ictère postarsénobenzolique des syphilitiques, MM. Chevalier et Paillard ne font pas « à dessein, état du Wassermann si difficile à interpréter quand il est négatif ». Enfin, dans leur magistral article sur la Séro-Réaction de Wassermann du Sang (Annales de Dermatologie 1920), MM. Nicolas et Gaté apportent dans cette question une documentation et une précision tout à fait édifiante.

Entre temps, la Société de Dermatologie à la suite de ces discussions parfois passionnées, avait nommé une Commission dite du Wassermann pour expliquer les divergences d'opinion et fixer la valeur de la méthode, méthode qui nous paraît imprécise, susceptible d'erreurs nombreuses, car elle n'est déjà pas spécifique dans sa base comme nous allons essayer de le prouver dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II

La Réaction de Wassermann n'est pas spécifique dans son essence au sens étiologiques et biologique du mot.

La réaction de Wassermann, avait-on cru tout d'abord, est une réaction d'immunité. On avait ainsi, assimilé la syphilis à toute autre maladie infectieuse, la typhoïde, par exemple, où nous voyons le sérum des malades immobiliser et agglutiner les bacilles d'Eberth. Il n'y a pas de similitude entre la réaction de Wassermann et les réactions dites d'immunité (anticorps spécifiques, agglutinines, bactériolysines etc.) Ces dernières traduisent la réaction élective d'un organisme contre un germe infectant et sont donc spécifiques ou quasi-spécifiques. Semblable chose n'est pas dans la réaction de Wassermann. Et comme le font remarquer MM. Jeanselme et Bloch les mots anticorps et antigènes persistent dans l'hypothèse erronée de Wassermann simplement comme images commodes.

La réaction nous apparaît traduire les modifications physico-chimiques des sérums syphilitiques au cours de la syphilis. Née de conceptions purement bactériologi-

ques, elle est devenue une réaction chimique en rapport avec des transformations de substances albuminoïdes ou colloïdes. Ainsi, des réactions positives ont été parfois constatées dans des liquides céphalo-rachidiens fortement albumineux chez des sujets non syphilitiques.

D'autre part, le soi-disant antigène peut-être donné par des extraits d'organes n'ayant pas de rapport avec le virus syphilitique.

En dehors du foie de fœtus hérédosyphilitique, on peut employer l'extrait alcoolique de foie : normal, le cœur de bœuf, celui de cobaye.

MM. Nicolas et Gaté ont même utilisé l'extrait alcoolique de ganglions tirés de sujets non syphilitiques. Les savons, la cholestérine, les sels biliaires donnent d'excellents antigènes : le passage seul d'éléments biliaires dans le sang suffit à troubler la réaction et cette dernière peut-être positive chez un sujet indemne de toute syphilis.

En 1913, Ravaut injectait dans un but thérapeutique leur propre sang à des malades non syphilitiques : dans certains cas, ces malades ont pu fixer le complément. Autre chose, sur « 14 malades observés dans les mêmes conditions, atteints d'affections diverses, sans syphilis dans les antécédents, sans stigmates de syphilis, le Wassermann est devenu positif au cours d'un traitement par le 914, chez 5 d'entre eux, soit 35 % des cas » Les partisans du Wassermann considèrent les faits comme des cas de réactivation. M. Ravaut se contente de noter le caractère souvent passager de ces réactions positives anormales.

A signaler encore les expériences de M.L. Bory (1918) : En remplaçant le sérum du malade par des solutions de globulines dans de l'eau physiologique, cet auteur a obtenu avec l'antigène Desmoulière (antigène cholestériné) des réactions positives. En concentrant les solutions, il a réalisé toute la gamme colorimétrique de l'échelle de Vernes jusqu'à 48. Si on ajoute des globulines à un sérum négatif, il devient positif. M. Bory conclut à un caractère positif de la réaction dû à l'excès de globulines du sérum.

Bref, la réaction de Wassermann est uniquement chimique et « d'une heureuse rencontre entre deux séries de corps contenus dans le sérum syphilitique d'une part, dans l'antigène de l'autre, résulte la suppression du rôle de l'alexine. » (Ravaut).

A sa base, la réaction nous apparaît déjà une source d'erreurs. Et cela ne doit pas surprendre si l'on songe un peu à l'inconnu qu'elle comporte : « Elle consiste en la recherche des propriétés de substances de composition inconnue au moyen d'autres substances de nature également inconnue, existant dans le réactif à doses inconnues elles aussi, mélangées dans ce réactif à une foule de substances non moins inconnues dans des proportions indépendantes de celles qui interviennent dans la réaction. » G. Thibierge.

Vraiment, non spécifique à sa base, la réaction ne saurait logiquement l'être dans ses résultats comme nous allons le voir.

CHAPITRE III

La Réaction de Wassermann n'est pas spécifique dans ses résultats.

1° Ses résultats chez les syphilitiques.

2° ses résultats chez les sujets sains, non syphilitiques.

3° ses résultats chez les individus atteints d'affections autres que la syphilis.

1°. — Les modifications physico-chimiques encore imprécises des sérums syphilitiques sont très variables dans la syphilis elle-même.

Chez les syphilitiques certains, la réaction est positive dans 40 %, des cas à la période primaire, 90 %, à la période secondaire 50 à 80 % à la période tertiaire suivant les statistiques. Dans les accidents du type quaternaire elle est positive seulement dans 40 à 60 % des cas. Ce sont les résultats obtenus par MM. Nicolas et Gaté après des expériences sur des syphilitiques pris à des périodes diverses de l'infection. D'autre part, la réaction restant négative jusqu'au 10^{me} ou 20^{me} jour après l'apparition du chancre, le diagnostic de

syphilis ne pourrait donc à ce moment se baser sur la réaction. Celle-ci serait ainsi souvent en défaut durant la première et la quatrième période.

D'Astros l'ayant recherchée sur 500 nourrissons pris au hasard, l'a trouvée positive parfois chez des enfants dont rien ultérieurement n'a révélé une infection syphilitique et d'autre part, l'a trouvée absente chez des enfants en pleine syphilis virulente, incontestable.

Voici les intéressants résultats de M. Roy : chez des syphilitiques tertiaires en période d'accidents, la réaction s'est montrée positive dans 50 % des cas seulement et cependant dans les cas négatifs, le traitement spécifique s'est montré d'une efficacité certaine.

Les pourcentages ainsi établis sont d'ailleurs critiqués par les défenseurs du Wassermann : pour eux la réaction a été mal interprétée ou bien il y a eu un défaut de technique. Ainsi la période des accidents secondaires serait la période de la réaction de Wassermann « nécessaire ». Bien mieux, une réaction négative ou faible suffirait à réformer le diagnostic. Et cependant, il nous est possible de citer des cas de syphilis avec accidents secondaires ayant cédé au traitement d'épreuve, malgré une réaction de Wassermann négative.

Un syphilitique avéré peut parfaitement présenter une séro-réaction négative. Comme le disent MM. Jeanselme et Bloch, il est hors de doute qu'au point de vue de la diffusion du pouvoir fixant syphilitique, certains foyers tréponémiques peuvent s'isoler de la circulation générale. Et pour des raisons mal établies, certaines lésions laissent diffuser largement, ce pouvoir fixant d'autres avec parcimonie, d'autres enfin l'interceptent.

2°. — Les sérums des individus sains peuvent également contenir des substances anti-hémolytiques capables de donner à la réaction un caractère positif. (Annales de Dermatologie, avril 1914. Nicolas, Gaté.)

Notamment, le temps détermine dans les sérums normaux les mêmes modifications décelées dans les sérums syphilitiques. Il est utile de constater que ce pouvoir fixant chez les sujet non syphilitiques se développe d'une façon transitoire. Voici l'exemple d'un de nos camarades, étudiant en médecine. Mobilisé en 1917 dans un régiment de troupes marocaines, il fut frappé du grand nombre des syphilitiques de son régiment. Il se demanda si lui-même pouvait être syphilitique sans le savoir et n'ayant jamais aperçu d'accidents visibles, il eut recours à plusieurs séro-réactions du sang, faites dans des laboratoires qualifiés, par des expérimentateurs présentant toutes les garanties professionnelles. Ces réactions furent pratiquées à des intervalles de temps s'échelonnant dans la même année. Les résultats furent :

1 ^{re} réaction	—	
2 ^e	—	+
3 ^e	—	—
4 ^e	—	—
5 ^e	—	—
6 ^e	—	+

Comme, d'autre part, rien n'était suspect dans ses antécédents, notre malade ne fut pas ému des deux réactions positives ci-dessus. Mais que serait-il advenu s'il avait été atteint de syphiliphobie ? On voit souvent à la consultation des individus sans manifestation cutanée

aucune, et se croyant cependant atteints de syphilis. Ils ont été en rapport avec des syphilitiques et ils en ont rapporté une mauvaise impression. Des livres de médecine ont influé sur leur imagination déjà troublée parfois par des maux de gorge, de vagues céphalées, de la diminution de l'acuité visuelle. Ces cas sont embarrassants, faciles à exploiter par des cliniques louches. Comment pouvoir se baser sur une seule séro-réaction positive pour affirmer la syphilis, en dehors de tout signe clinique ? Cela ne paraît pas possible et n'est pas sans dangers. Témoin le malade cité par MM. Nicolas et Gâté (*Annales de Dermatologie* 1920). Cet homme de trente ans, non syphilitique, avait appris par un article de la grande presse qu'on peut être syphilitique sans s'en douter et que l'analyse du sang est un moyen de le savoir. Une séro-réaction faite est positive et un médecin consulté aussitôt conseille de faire un traitement immédiat. Le malade reçoit en un an 16 injections de salvarsan et 80 de bi-iodure de mercure, dont il ne peut préciser les doses. Au bout de ce temps, le malade a perdu 18 kgs ; il est anémié, asthénisé. Le Wassermann est encore positif, malgré l'absence de tout antécédent personnel ou héréditaire. Les deux auteurs font suspendre le traitement au malade qui est venu les consulter ; ce dernier, en quelques semaines a repris 10 kgs et se sent renaître.

3°. — Que dire également des maladies, surtout à protozoaires, où le pouvoir spécial de fixation des humeurs des syphilitiques se développe avec intensité ? La réaction est souvent positive dans le Pian, dont l'agent pa-

thogène, le tréponéma pertenué de Castellani est voisin du tréponéma pallidum de Schaudinn et dont plusieurs analogies cliniques existent avec la syphilis. La spirochètose ictéro-hémorragique des deux Japonais Ido et Inada peut donner une réaction positive. Les sérums ictériques, doit-on ajouter à ce sujet, sont souvent « mauvais » pour la recherche de la réaction.

Dans les trypanosomiasés, elle serait fréquemment positive. Pour le paludisme, la question est très discutée. M. Jeanselme l'a constamment trouvée négative (Presse Médicale, 4 mars 1918). MM. de Jong et Martin (Presse Médicale, 29 octobre 1919), ont constaté chez les non syphilitiques une réaction toujours négative en dehors des accès. Cependant, MM. Aimé et Lochelougue (Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 18 octobre 1918), ont remarqué souvent au cours des accès une séro-réaction positive et de plus, frappés de sa présence chez des paludéens exempts de toute syphilis ont proposé de la pratiquer systématiquement, non pour dépister le parasite de Schaudinn et Hoffmann, mais bien pour déceler la présence de l'hématozoaire de Laveran. De ce fait, nous devons retenir une conclusion d'actualité : nombreux sont les militaires ayant contracté le paludisme au cours de la guerre en Orient et chez ceux d'entre eux dont la séro-réaction sera positive, il ne faut pas conclure systématiquement à la syphilis.

Voici la lèpre, cette maladie microbienne chronique où existe un énergique pouvoir de fixation du sérum sanguin vis-à-vis des extraits de divers organes (surtout cœur et foie). Comme dans la syphilis, ce pouvoir

fixant n'est pas spécifique. De nombreux antigènes peuvent être employés, soit de l'extrait de foie syphilitique ou de l'extrait de léprome, carcinome, sarcome, tuberculome, etc. Il est bien difficile de différencier ces deux maladies par la réaction de fixation. L'antigène d'Eitner (extrait de léprome) serait plus sensible vis-à-vis de la lèpre et l'antigène de Wasserman vis-à-vis de la syphilis. En réalité, l'examen clinique et la constatation du bacille de Hansen permettront d'être affirmatif.

On obtiendrait également des réactions positives dans la tuberculose. Castaigne a constaté ce fait chez des tuberculeux ne paraissant pas syphilitiques. De même M. Ravaut. Enfin, MM. Jorgen et Schaumann, de Stockholm, ont constaté des réactions positives chez des sujets dépourvus de toute syphilis, mais porteurs de tuberculides. Des cas semblables ont été publiés par MM. Tzanck et Pelbois.

Pareilles constatations ont été faites dans la scarlatine. (MM. Tessier et Bernard René, Hôpital Claude Bernard); dans la rougeole (Læderich et Bory); dans l'angine de Vincent (Ravaut). dans quelques cas de pityriasis rosé de Gibert; dans la narcose chloroformique (Wolfsohn); dans le cancer (Massia); dans l'intoxication saturnine.

Ces réactions positives sont souvent transitoires, en dehors de toute syphilis concomitante. Il est donc utile de les pratiquer plusieurs fois, à divers intervalles de temps pour s'assurer si elles persistent. Le point capital serait de connaître les substances anti-hémolytiques susceptibles de donner à la réaction un caractère positif et de savoir dans quelles conditions elles se produisent.

Ainsi, on pourrait éviter les causes d'erreurs possibles, ainsi serait rendu à la réaction ce caractère de certitude dont elle est dépourvue. Les défenseurs de la réaction de Wassermann ne manqueront pas d'invoquer le long chapitre des syphilis latentes, en l'absence de toute manifestation morbide imputable à la syphilis. MM. Sicard et Lévy-Valenti, ayant trouvé chez des Arabes, sans aucun signe clinique de syphilis 25 % de réactions positives dans le sang et 28 % dans le liquide céphalo-rachidien enregistrent chez ces sujets 30 % de syphilis latentes. (Communication du 7 juillet 1916 à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris). Comme l'écrivent de juste façon, MM. Nicolas et Gaté, il est curieux de constater les faveurs des réactions de Wassermann positives pour des imprégnations anciennes ou tout au moins douteuses et de remarquer souvent son absence dans des syphilis authentiques et évolutives. Il paraît invraisemblable de compter un nombre aussi élevé de syphilis latentes et ignorées. Ajoutons-y le nombre déjà élevé des syphilis certaines, et nous obtiendrons un pourcentage tel qu'il y a lieu de croire à des réactions sensibles à l'excès, faites par des opérateurs ayant « le Wassermann facile ». D'ailleurs, dans cette question de syphilis latentes, il y a des discordances entre les expérimentateurs, allant de 43 % à 83 % des cas examinés.

Logiquement, on doit conclure à une réaction en défaut quand celle-ci et la clinique sont en désaccord manifeste. M. Emile Weill le fait (Paris Médical, 22 mars 1919). Ayant trouvé dans les splénomégalias primitives, sans paludisme antérieur, non modifiées par

la quinine, sans aucun signe de syphilis acquise ou héréditaire, 58 % de réactions positives, sans que la splénomégalie et la réaction soient influencées par le traitement, constate la déficience de la réaction. M. Henri Perrin (Thèse de Paris, 1917, sur le séro-diagnostic de la syphilis), en présence d'une lésion du pied gauche non syphilitique (Observ. 36), donnant une séro-réaction complètement positive, et non influencée d'autre part par le traitement spécifique, se contente d'ajouter que cette observation est déconcertante quant au résultat, mais ne porte pas atteinte à la valeur de la séro-réaction. Voici également la façon dont MM. Leredde et Rubinstein (Société de Dermatologie, 2 juillet 1914) interprètent les réactions positives relevées en dehors de la syphilis : « L'existence d'une réaction de Wassermann positive dans le cas de néphrite, d'ictère, etc., ne prouve rien contre la spécificité de la réaction : ces sérums doivent être considérés à priori comme provenant de syphilitiques et nous aurions conseillé un traitement antisyphilitique du fait seul que la réaction était positive ».

Bref, nous en arrivons ainsi aux deux équations :

Réaction de Wassermann + = syphilis.

Réaction de Wassermann — = absence de syphilis.

Les corollaires s'imposent d'eux-mêmes :

Réaction de Wassermann — = pas de traitement.

1 Réaction de Wassermann + = traitement.

Il nous reste à démontrer les erreurs et les méfaits d'une semblable méthode et à mettre en parallèle la méthode qui n'admet pas comme décisive une telle réaction.

CHAPIRE IV

Erreurs et Méfaits de la Réaction de Wassermann.

1. *Erreurs dans la syphilis.* } période primaire.
— secondaire.
— tertiaire.
— quaternaire.
2. *Erreurs dans le traitement de la syphilis.*
3. *Erreurs en dehors de la syphilis.*

M. Joltrain (Nouvelles méthodes de sero-diagnostic) avertit de ne pas tomber dans les abus de la réaction pour des raisons faciles à comprendre.

MM. Nicolas et Gaté tiennent à ne pas cacher la question délicate des cliniques louches : « Récemment à la clinique de l'Antiquaille, un malade venait nous consulter, porteur d'une ulcération générale. Cette ulcération avait été étiquetée syphilitique à la suite de réactions de Wassermann positives dans un laboratoire. Le malade condamné au traitement par le novarsenobenzol fut arrêté par le prix élevé et vient consulter à l'Antiquaille. Aucun signe de syphilis : l'accident a guéri sans avoir présenté de caractère suspect. La seconde incubation fut dépassée et aucun accident secon-

daire ne s'est produit ». Ce fait, concluent les deux auteurs, porte en lui sa leçon. On ne saurait, d'ailleurs, rendre le Wassermann responsable des actes manquant de correction faits en son nom. Ceci dit, passons maintenant à notre premier paragraphe ;

1. — ERREURS DE LA RÉACTION DE WASSERMANN DANS LA SYPHILIS.

Ces erreurs sont nombreuses à la période primaire. Comme nous l'avons vu, la réaction est tardive et irrégulièrement positive. Des chancres, dont la nature syphilitique a été rejetée à la suite d'un Wassermann négatif, ont été suivis ultérieurement d'accidents secondaires caractéristiques. L'observation inédite suivant le témoigne ;

OBSERVATION I. — *M. R. 19 ans. Marakech (Maroc) soldat.* « Ayant eu des rapports sexuels avec une mauresque, il a présenté un chancre, probablement mixte, mais dont la nature syphilitique a été également méconnue, vu le Wassermann négatif. Deux mois après, il arrive en France permissionnaire et vient à la consultation de M. le Professeur Nicolas, à l'Hôpital Desgenettes. Il souffre de mal de gorge ; il présente des plaques muqueuses de la cavité buccale ; ses ganglions sous-occipitaux sont apparents. Le diagnostic de syphilis est porté et le traitement au néo fait rapidement disparaître ces accidents secondaires. Seule, persiste la cicatrice du chancre. »

A la période secondaire où les accidents sont carac-

téristiques et où la réaction est la plupart du temps positive, on compte moins d'erreurs. Mais celles-ci ne sont pas cependant absentes.

OBSERVATION II. (MM. Nicolas, Gaté. *Annales de Dermatologie* 1920). « Un malade montre à un syphiligraphe de carrière un chancre avec caractères nets, typiques, ne permettant pas d'hésitation sur le diagnostic de syphilis. Malheureusement, deux recherches infructueuses de tréponèmes et une réaction de Wassermann négative font rejeter le diagnostic de syphilis. Mais, autre chose : ce malade présente 40 jours plus tard une éruption papuleuse généralisée confluyente avec érosions des lèvres et de la gorge. Une nouvelle réaction négative fait de nouveau nier la syphilis. Et conséquence grave, désastreuse, ce malade est autorisé à ne prendre aucune précaution à l'égard de sa fiancée qui un mois plus tard présente un chancre induré typique de la lèvre inférieure ». Combien plus sage est la méthode suivie dans le cas ci-après :

OBSERVATION III. (inédite).— *M. X., homme 27 ans, clinique de M. le Prof. Nicolas Hôpital de l'Antiquaille*.— « Accident primitif, il y a 6 ans. Soigné au mercure Il y a deux mois, soigné à Marseille pour une syphilide du sillon balano-préputial. Actuellement (26 février 1920), présente des syphilides ulcérées suintantes du scrotum et de la base de la verge. Quelques syphilides sont recouvertes de croûtes sous lesquelles suinte une sérosité purulente. Sur la face postérieure de l'avant bras droit, on voit un placard érythémateux sur lequel se détachent des éléments papulo-croûteux. Sur le bord

externe du pied droit, ulcérations assez creusées et suintantes. Enfin, adénite inguinale bilatérale. Le Wassermann est négatif. Cela n'empêche pas de porter le diagnostic de syphilis et d'instituer le traitement spécifique : les accidents disparaissent ».

A la période tertiaire et à la période quaternaire, les erreurs sont plus nombreuses, car la réaction est souvent en défaut. Que penser des observations suivantes :

OBSERVATION IV.—*M. Eugénie, 47 ans, 24 Février 1920.*— Observation inédite, due à l'obligeance de M. le Docteur Moutot). Mariée depuis 23 ans. N'a pas gardé le souvenir de la moindre éruption cutanée ou muqueuse. 3 fausses couches : 3 ans, 5 ans, 15 ans après le mariage. Pas d'enfants à terme dans l'intervalle. Ces fausses couches successives ne paraissent pas avoir retenu l'attention des médecins qui ont vu la malade.

Le début des lésions actuelles remonte en novembre 1919, par une lésion suppurée de la joue près du sillon raso-génien. Dans la suite, extension de la lésion avec lésions ulcéro-croûteuses des narines.

Un spécialiste oto-rhino-laryngologiste vu à Marseille à ce moment fait faire un Wassermann qui est négatif. Un traitement banal est ordonné. Puis le malade venant habiter une localité près de Lyon, voit le docteur de la région, puis un oto-rhino-laryngologiste, un traitement banal est continué et il est fait état du Wassermann négatif pour cela.

24 Février 1920 : l'aspect clinique, l'absence de ganglions, quelques point cicatrisés doivent orienter, malgré l'allure lupique, du côté de la syphilis. Un

traitement au néo est commencé ; le 24 Mars 1920 une série de 0,30 ; 0,45 ; 0,60 ; 0,75 ; 0,90 est faite. Amélioration dès la première injection. Guérison complète avec malheureusement une légère mutilation de la narine gauche, après la 8^{me} injection. »

OBSERVATION V. — (MM. Nicolas, Gâté. Annales de Dermatologie 1920).— *M. X., homme, 37 ans* « Evacué du front dans un état très grave avec hémiplégie double complète, aphasie et jargophonie. Il présente en outre, du strabisme, de l'inégalité pupillaire et de l'Argyll-Roberton. Ni sucre, ni albumine dans les urines. Pas de lésions cardiaques. Le malade est considéré sans hésitation comme atteint d'une hémiplégie syphilitique avec signes oculaires relevant de la même cause. Soumis à un traitement intensif par les injections de biiodure de mercure de 3 à 4 centigrammes tous les deux jours avec 4 et 6 grammes de potassium par jour, le malade au bout de 6 mois peut quitter l'hôpital à peu près guéri, sauf de ses signes oculaires. L'un de nous conseille de reprendre un traitement anti-syphilitique de garantie après quelque temps de repos. Un médecin consulté à cette échéance par le malade ne veut rien faire sans l'avis d'un spécialiste éclairé. Celui-ci, sur la réponse négative d'une réaction de Wassermann et négligeant de tenir compte de la gravité de l'état initial du malade, dont la syphilis était épurée par ailleurs et des signes oculaires persistants se croit autorisé à déclarer qu'il s'est agi là uniquement d'une hémiplégie hystérique et que tout traitement anti-syphilitique est inutile. »

OBSERVATION VI. — (MM. Nicolas, Gâté. Annales de

Dermatologie 1920). — *M. X., homme, 50 ans.* « Syphilitique depuis l'âge de 20 ans, est pris autour de la quarantaine de crises douloureuses gastriques et intestinales durant quelques jours, s'accompagnant quelquefois de vomissements, puis disparaissant complètement pendant des périodes de plusieurs semaines ou de quelques mois. Le malade demande avis des relations possibles de sa syphilis ancienne avec ces crises douloureuses. Sans même examiner son système nerveux, on lui répond constamment pendant trois ans et demi à raison des R. W. négatives répétées, que ces manifestations douloureuses n'ont aucun rapport avec sa syphilis ancienne. Ce n'est qu'au bout de trois ans et demi que la R. W. ayant on ne sait pourquoi changé de but, que le malade est enfin soumis à un traitement intensif par le néo, sans que pour cela on s'inquiète davantage de l'état de son système nerveux. Pendant ce temps, en effet, on n'a jamais recherché ni l'état des réflexes tandineux et cutanés, ni aucun des autres symptômes qui existent cependant d'une façon absolument caractéristique chez le malade et permettent d'affirmer un tabès caractéristique à crises viscérales ». Et les deux auteurs d'ajouter : « Que dire de cette R. de W. négative devenue positive au bout de trois ans et demi seulement. On peut facilement imaginer l'opinion de ce malade intelligent et instruit, auquel pendant plus de trois ans, malgré ses demandes répétées, on a, sans même l'examiner, refusé tout traitement anti-syphilitique et anti-tabétique simplement parce que sa R. de W. restait négative pour se trouver au bout de ce temps dans l'obligation morale de lui conseiller brusquement le traitement si longtemps refusé

et cela uniquement parce que la réaction avait changé de sens ».

OBSERVATIONS VII.— (MM. Nicolas, Gaté. (Annales de Dermatologie, 1920).— *M. X., homme, 32 ans.*— « A eu la syphilis à 20 ans. Rien autre à signaler dans ses antécédents. Il y a un an, ulcération de la lèvre inférieure, puis de la commissure gauche, progressive, croûteuse. Le malade a vu plusieurs médecins et ne leur a pas caché la syphilis passée : mais la réaction de Wassermann étant négative, on a soumis successivement le malade à la radiothérapie, puis à des curetages. En fin de compte, devant la persistance et la progression de la lésion et sans avoir eu l'idée d'essayer un traitement d'épreuve, on l'envoie à l'hôpital pour une intervention chirurgicale. Devant l'aspect de la lésion qui se présente sous la forme d'une ulcération à bords circinés, irréguliers, très infiltrés, à fond un peu bourbillonneux, sans végétations, sans aucune adénopathie satellite, nous n'hésitons pas malgré le Wassermann négatif à porter le diagnostic de syphilis tertiaire. Après trois injections de néo (15, 30, 45 ctg), la cicatrisation est complète et la cicatrice obtenue est parfaitement souple.

OBSERVATION VIII.— (MM. Nicolas, Gaté. Annales de Dermatologie, 1920).— *M. X., fille, 28 ans.*— « Se présente à l'un de nous avec lésion tuberculeuse et ulcéro-croûteuse serpiginieuse du visage ; syphilis héréditaire ou peut-être ignorée. Cette lésion qui a débuté quatre ans plus tôt a été considérée comme étant de nature lupique sur la foi de plusieurs réactions de Wasser-

mann négatives. Au cours de ces quatre années, cette lésion tardive comme lupus, traitée par des scarifications et des cautérisations ignées au galvano et au thermocautère s'est étendue progressivement au point d'envahir tout le visage et de défigurer horriblement cette malade qu'une photo montre avoir été jolie fille autrefois. A notre examen, sur le seul vu de l'aspect clinique de la lésion, sur la connaissance de son évolution serpigineuse ; sur la constatation de l'absence de ganglions, nous portons cliniquement le diagnostic de syphilis tertiaire tuberculo et ulcéro-croûteuse-serpigineuse. Un traitement institué de suite par injections intra-veineuses de néo guérit complètement en quatre semaines cette lésion qu'on avait laissée sur la foi de la Réaction de Wassermann négative, évoluer pendant quatre ans et défigurer entièrement la malade ». En présence de ce dernier cas, nous sommes heureux de rapporter l'observation suivante recueillie dans le service de M. le Professeur Nicolas, à l'Antiquaille.

OBSERVATION IX (inédite). — *M.X., femme, 35 ans.* — « Vient à la consultation le 13 février 1920 pour lésion erythémateuse nodulaire du nez, ayant débuté il y a trois semaines. Mère morte de tuberculose. Sur ses douze frères et sœurs, huit sont morts tuberculeux. Personnellement, elle n'a pas eu de maladie antérieure malgré cette hérédité chargée. Elle a deux enfants bien portants.

A l'examen, le nez est hypertrophié dans tout le lobe gauche ; ce lobe est atteint d'une infiltration rouge et bien limitée. Au niveau de ce placard, on note à la vue

et au toucher de petites nodules qui à la vitro-pression donnent un résultat négatif. Présence de croûtes jaunâtres disséminées, au-dessous desquelles on remarque une ulcération cratériforme ; peu de douleur quand on enlève ces croûtes. Pas de ganglions dans les territoires afférents. Examen buccal négatif, sauf mauvais état de la dentition.

L'examen de l'appareil montre de la sub-matité aux deux sommets, de la diminution de l'expansion thoracique. La respiration est emphysémateuse.

Le cœur est normal.

Prise de sang, le 14 février 1920 : *Réaction de Wassermann est négative*. Malgré le Wassermann négatif, et malgré l'apparence lupique de la lésion, M. le Professeur Nicolas porte le diagnostic de syphilis. Son diagnostic différentiel est basé sur l'âge de la malade, sur l'absence de ganglions. Le traitement au néo est commencé le 14 février. Nouvelle prise de sang. *La Réaction de Wassermann reste négative*. Il n'y a pas de réactivation. Une crise nitritoïde légère avec larmolement et rougeur du visage, rend le traitement plus léger.

Le 21 février 1920, 0,07 ctg. de néo.

Le 28 février 1920, nouvelle injection de néo, 0,15 ctg.

On constate une grosse amélioration. Les nodules ont disparu ; les petites fistules sont taries ; l'évolution de l'affection tend vers la guérison. Cette dernière est complète le 13 mars 1920. Cet exemple est plein d'enseignement : il n'a pas été nécessaire de considérer sur la foi des séro-réactions négatives cette lésion comme lupique. Un diagnostic clinique judicieux a permis d'établir un traitement spécifique approprié et d'éviter

toutes ces cautérisations, toutes ces interventions douloureuses dont nous avons vu l'exemple dans la précédente observation.

Sous le titre de : *Sur un cas d'ostéo-périostite orbitaire*, le Docteur Henri Le Roux, oculiste de l'Hôpital de Caen, rappelle le cas suivant dont voici le résumé :

OBSERVATION X.— *G. Pierre, 22 ans, soldat.*— « Pas de syphilis avérée. En décembre 1916, il est pris de violentes douleurs dans la région temporale droite. Gonflement rapide de la paupière droite supérieure.

Quinze jours après le début de l'affection le malade est soigné dans une ambulance de Montdidier. Un diagnostic de dacryo-cystite est porté : un coup de bistouri est donné et un curetage au-dessous de la forme du sourcil droit est opéré.

Le gonflement persiste, les douleurs également. Deuxième intervention dans une autre ambulance ; un coup de bistouri est pratiqué au-dessus de la partie moyenne du rebord orbitaire supérieur droit. La paupière diminue sensiblement de volume, mais une fistule s'établit, laissant écouler un pus abondant.

Un mois après, le malade est vu par M. Henri Le Roux, au Centre Ophtalmologique de Rouen. En présence de cette suppuration ancienne et de cette fistule sans tendance à se fermer, le diagnostic de tuberculose pouvait se poser ; mais l'état général du sujet est excellent, la fistule est explorée. La réaction de Wassermann du Sang est négative. Malgré cela, le traitement anti-syphilitique est institué : la fistule se ferme après 18 injections intra-veineuses de cyanure d'hydrargyre

de 1 centigramme et quotidiennes chacune. Le malade sort de l'hôpital et donne plus tard de ses nouvelles. Il est complètement guéri. Et l'auteur conclut : « Cette observation nous montre une fois de plus l'utilité d'instituer le traitement spécifique dans le cas d'ostéopériostite orbitaire, même quand le Wassermann est négatif. D'ailleurs, j'ai fait pendant la guerre un grand nombre de Réactions de Wassermann et j'avoue que cela m'a rendu un peu sceptique sur les résultats donnés par cette réaction. Dans les cas douteux, je n'hésite jamais même avec un Wassermann négatif à instituer le traitement spécifique et je m'en suis très bien trouvé ». (Dr Henri Le Roux, Archives d'Ophthalmologie, mars 1920).

2^o ERREURS DE LA RÉACTION DE WASSERMANN DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Pour Neisser, la Réaction de Wassermann suivie chez les anthropoïdes varierait parallèlement à l'état d'infection de l'organisme. Admettant qu'elle doit se comporter de même chez l'homme, sa présence et son absence chez un ancien syphilitique permettrait d'après lui de juger de son état d'infection persistante ou de complète guérison. On posséderait donc dans la réaction négative un véritable criterium de la guérison du sujet examiné.

Cependant, tout le monde est aujourd'hui d'accord pour dire que la séro-réaction ne varie pas parallèlement au traitement. Tel malade ne réagira jamais et aura un Wassermann négatif, sans avoir subi de trai-

tement ; tel autre aura une réaction toujours positive malgré un traitement intensif. La réaction ne saurait constituer une indication formelle dans la thérapeutique à appliquer à la maladie, thérapeutique qui doit être systématique et prolongée. Une réaction négative risque de laisser un médecin dans une indifférence thérapeutique dangereuse. Les modifications de la Réaction de Wassermann sous l'influence du traitement sont trop inconstantes ou irrégulières. Et on ne saurait faire état de la Réaction de Wassermann dans la conduite du traitement anti-syphilitique sans s'exposer à de funestes erreurs. Il n'est pas inutile de rappeler à ce sujet la phrase du Dr Abadie, à la Société de Dermatologie (24 avril 1914) : « J'assiste fréquemment à un spectacle navrant. Je vois des malades dont la rétine, le nerf optique ou le système nerveux cérébro-spinal ont été gravement touchés par la syphilis. On leur fait 15, 20 injections de mercure ou quelques injections de salvarsan qui ne donnent pas grand chose, mais leur Wassermann est devenu négatif et on les abandonne. Ces malheureux deviennent aveugles ou impotents ». A leur tour, MM. Nicolas et Gaté apportent ces deux observations typiques (Annales de Dermatologie, 1920).

OBSERVATION XI. — *M. X.* — « Malade syphilitique depuis 6 ans auquel, par suite de la Réaction de Wassermann négative, on a déconseillé le traitement qu'il réclamait et que nous avons vu huit jours plus tard avec une hémiplégie ».

OBSERVATION XII. — *M. X...* — « Malade syphilitique

depuis 5 ans, soigné au début de son affection par un syphiligraphe qui fait autorité. Une première série de quatre injections de néo a fait disparaître les accidents. Au bout d'un mois, la réaction étant positive, on lui a fait une seconde série de quatre injections de néo, après lesquelles la réaction est devenue négative. Depuis lors, ce malade a périodiquement revu son médecin, qui en raison de la Réaction de Wassermann toujours négative a constamment conseillé l'abstention thérapeutique. Enfin, tout dernièrement, avant de se marier, le malade a demandé un dernier avis. On a encore interrogé la réaction et celle-ci restant négative on a affirmé à notre malade sa guérison définitive. Rien dans l'histoire de ce malade ne nous permet d'affirmer à l'heure actuelle que le syphiligraphe si confiant en la Réaction de Wassermann a eu tort, puisqu'il n'est pas survenu d'accidents. Mais rien non plus ne peut permettre à ce médecin de croire qu'il a raison et que le malade après une longue période de latence, le cas n'est certes pas exceptionnel, ne fera pas un jour quelque localisation tertiaire maligne ou quelque manifestation nerveuse ou n'aura pas d'influence héréditaire car on voudra bien nous concéder que la salvarsanothérapie appliquée à ce malade est trop récente et légère chez lui pour qu'on puisse croire sans autre preuve à sa stérilisation que seule une réinjection pourrait prouver. En tout cas, fidèles à notre croyance nous avons conseillé au malade un traitement intensif avant son mariage et ultérieurement deux traitements de garantie de courte durée chaque année. »

3^o ERREURS DE LA RÉACTION DE WASSERMANN EN DEHORS DE LA SYPHILIS.

MM. Nicolas et Gaté (Annales de Dermatologie 1920) citent ces deux cas édifiants ;

OBSERVATION XIII. — *M. X., officier supérieur à l'Armée d'Orient.* — « Pas de syphilis connue. Présente une dysenterie caractérisée. En pleine convalescence de sa dysenterie, 8 jours environ après défervescence, au moment où il commençait à se lever, le malade est pris assez rapidement de lourdeur, puis de faiblesse des jambes au point qu'un jour allant à la garde-robe sur un siège, il ne peut plus se relever et doit être porté dans son lit. Les jours suivants, la paralysie gagne les membres supérieurs, puis le visage, tout cela avec quelques fourmillements, quelques sensations d'engourdissement, mais sans douleurs véritables. A ce moment et durant ces symptômes, au lieu de porter le diagnostic de polynévrite dysentérique qui rétrospectivement semble s'imposer, on fait faire une Réaction de Wassermann laquelle positive, entraîne l'application d'un traitement anti-syphilitique très intense par injections de 914 et de mercure. Non amélioré par ce premier traitement, le malade est rapatrié en France où une deuxième réaction positive amène l'institution d'un nouveau traitement anti-syphilitique intensif, après lequel, le malade dont les phénomènes parétiques commencent enfin à s'atténuer est envoyé en convalescence. Il va alors demander avis au professeur Dubreuilh de Bordeaux sur l'opportunité d'un nouveau traitement anti-syphilitique. Celui-

ci, en excellent clinicien qu'il est, n'hésite pas à affirmer qu'il s'agit de polynévrite dysentérique, déconseille tout traitement, recommande la vie au grand air et la bonne hygiène, sous l'influence desquelles l'état du malade continue à s'améliorer considérablement. C'est à cette époque que l'un de nous vit le malade présentant encore tous les caractères d'une polynévrite en voie d'amélioration. Il ne peut que se rallier entièrement au diagnostic de polynévrite dysentérique porté par le Professeur Dubreuilh et comme lui se contenter d'ordonner au malade la campagne, l'exercice modérément progressif et la médication tonique nerveuse sous forme de strychnine, d'acide phosphorique qu'il est d'usage de prescrire en pareil cas. Six mois plus tard, le Chef de Bataillon dont il s'agit peut reprendre sa vie active d'officier sans persistance d'aucune trace des troubles nerveux passés ».

OBSERVATION XIV. — *Mlle X. 28 ans* — « Consulte en ville un médecin pour une dermatose. On lui fait une Réaction de Wassermann qui, positive, fait porter le diagnostic de spécificité héréditaire. La sœur de cette malade, cardiopathe, et sa mère rhumatisante sont par mesure de précaution soumises toutes deux à l'enquête sérologique : leurs deux réactions étant positives on affirme la syphilis familiale. L'un de nous a vu et soigné la malade qui avait inconsciemment déclanché ce drame domestique. Cette jeune fille présentait un cas de mycosis fongoïde des plus caractéristiques. »

D'autre part, la liste serait longue des chancres étiqués syphilitiques en raison de Réactions de Wassermann

positives, et cependant ayant disparu sans accidents secondaires consécutifs et après avoir présenté l'évolution du chancre simple.

Bref, après tout ce qui vient d'être écrit sur la Réaction de Wassermann du sang, il nous semble logique d'apporter les conclusions qui suivent.

Conclusions

1° Une réaction de Wassermann négative ne saurait en aucune façon permettre d'écarter avec certitude le diagnostic de syphilis. Après un examen clinique complet, il faut dans les cas douteux, instituer le traitement d'épreuve.

2° Une réaction de Wassermann positive d'une manière persistante et en accord avec la clinique est un indice de syphilis. S'il existe une discordance entre elle et la clinique, nous suivrons cette dernière, quitte à demander confirmation au traitement d'épreuve.

3° Quel que soit le sens de la réaction de Wassermann, le syphilitique avéré, doit être soumis d'une façon méthodique à un traitement de fond, chronique, intermittent, progressivement espacé ; mais qui doit durer indéfiniment.

4° On ne saurait être trop réservé dans l'interprétation de la réaction de Wassermann en ce qui concerne les expertises médico-légales et les mariages.

5° Regardons la réaction de Wassermann, quoique elle ne soit pas spécifique, comme une source de ren-

seignements parfois utiles, mais lorsqu'il y a désaccord flagrant entre elle et la clinique, donnons la prépondérance à cette dernière. Suivant la belle expression de M. le Professeur Nicolas : « restons d'abord et avant tout des cliniciens et des gens de bon sens ».

Vu :

LE DOYEN.
HUGOUNENQ.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
Dr. NICOLAS,

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 3 mai 1920.

LE RECTEUR PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOUBIN.

Bibliographie

NICOLAS, GATÉ. — Annales de Dermatologie, Avril 1914.

RAVAUT. — Annales de Dermatologie, Mai 1914.

NICOLAS, GATÉ. — Annales de Dermatologie, Mai 1920.

G. THIBIERGE. — Presse Médicale, 28 Novembre 1918.

F. JEANSELME. — Presse Médicale, 4 Mars 1918.

E. JEANSELME. — Presse Médicale, 27 Juillet 1912.

JEANSELME et BLOCH. — Bulletin Médical, 27 Septembre 1919.

Emile WEILL. — Paris Médical 22 Mars 1919.

AIMÉ et LOCHELONGUE — Société Médicale des Hôpitaux de Paris 18 Octobre 1918.

CHEVALIER et PAILLARD. — Journal Médical Français Février 1920.

DE JONG et A. MARTIN. — Presse Médicale, 4 Mars 1918,

LEREDDE et RUBINSTEIN. — Le Concours Médical, 14 Décembre 1919.

JOLTRAIN. — Nouvelles méthodes de séro-diagnostic.

Henri LE ROUX. — Archives d'Ophtalmologie, Mars 1917.

Henri PERRIN. — Thèse de Paris 1917.

DEHORTEZ-DEFRENNES. — Thèse de Paris 1917.

IMPRIMERIE SPÉCIALE D'ÉDITIONS & REVUES

Louis NARBONNE

PAMIERS (Ariège) Place des Jacobins.

Bureaux a PARIS, 46, Rue de Bondy.
